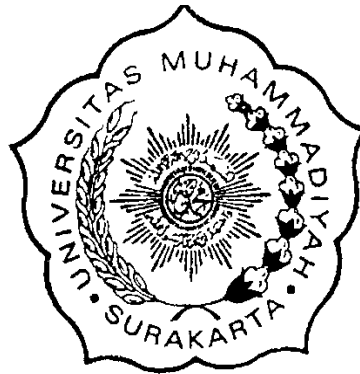


**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENGURANGI RISIKO
HIPERURISEMIA PADA NY.R DENGAN GOUT
DI DESA LUWANG**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

INTAN PRASETYO WATI

J200 140 002

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENGURANGI
RISIKO HIPERURISEMIA PADA NY.R DENGAN GOUT
DI DESA LUWANG**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

INTAN PRASETYO WATI

J 200 140 002

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing



H.M. Abi Muhlisin S.KM., M.Kep

NIK : 629

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENGURANGI
RISIKO HIPERURISEMIA PADA NY.R DENGAN GOUT
DI DESA LUWANG**

OLEH

INTAN PRASETYO WATI

J 200 140 002

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Fakultas Ilmu Kesehatan


Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pada hari Senin, 17 April 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. H.M. Abi Muhlisin S.KM., M.Kep ()
(Ketua Dewan Penguji)
2. Supratman, Ph. D ()
(Anggota Dewan Penguji)


Dekan,
Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



INTAN PRASETYO WATI

J 200 140 002

UPAYA PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENGURANGI RISIKO HIPERURISEMIA PADA NY.R DENGAN GOUT DI DESA LUWANG

Abstrak

Asam urat adalah senyawa sukar larut dalam air yang merupakan hasil akhir metabolisme purin. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Studi kepustakaan mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik. Kegiatan yang dilakukan dari pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan sesuai dengan rencana dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan. Secara umum, intervensi dan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik. Tindakan yang dilakukan penulis bersama keluarga yaitu mendiskusikan pengertian tentang asam urat, penyebab dan tanda gejala asam urat, mendiskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut jika asam urat tidak diatasi, mengajarkan keluarga mengontrol nyeri dengan napas dalam, mendiskusikan kepada keluarga tentang memodifikasi lingkungan yang baik agar tercipta lingkungan yang sehat dan nyaman. Klien dan keluarga dapat melaksanakan tindakan yang anjurkan oleh penulis dan mendemonstrasikannya dengan baik. Keluarga saat antusias saat berdiskusi.

Kata Kunci: asam urat, nyeri, pendidikan kesehatan

Abstract

Uric acid is a compound poorly soluble in water which is the end product of purine metabolism. In writing this scientific paper the authors use a case study method using the nursing process approach includes assessment, diagnosa nursing, planning, implementation, evaluation. Literature study collects references relating to the case which was appointed as the title. While the method of data collection by interview, observation and physical examination. With activities from the assessment, data analysis, formulating a diagnosis, also prepared a plan of action, take action in accordance with the plans and an evaluation of the actions that have been done. In general, interventions and implementation can be performed well. The action taken by the author with the family is discussing the notion of uric acid, the causes and signs of gout symptoms, discuss with the family about the consequences of further if uric acid is not resolved, teach families control the pain with a deep breath, to discuss the kelaurga about modifying the good environment in order to create a healthy and comfortable environment. Clients and families can implement the actions recommended by the authors and demonstrated well. When enthusiastic when discussing family.

Keywords: gout, pain, health education

1. PENDAHULUAN

Asam urat adalah senyawa sukar larut dalam air yang merupakan hasil akhir metabolisme purin. Secara alamiah purin terdapat dalam tubuh kita dan dijumpai pada semua makanan dari sel hidup, yakni makanan dari tanaman berupa sayur, buah, dan kacang-kacangan atau hewan berupa daging, jeroan, dan ikan sarden. Juga dalam minuman beralkohol dan makanan kaleng (Damayanti, 2012). Penyakit asam urat atau *gout* merupakan penyakit sendi yang disebabkan karena adanya kandungan asam urat yang masuk dan tersimpan di dalam sendi. Masuknya asam urat ke dalam sendi terjadi apabila kadarnya melebihi batas normal. Sendi-sendi yang menjadi sasaran asam urat biasanya adalah sendi-sendi seperti jempol jari kaki, pangkal jari kaki, pergelangan kaki, terkadang sendi-sendi lain seperti lutut, tangan, siku, dan bahu (Setiabudi, 2012). Kelebihan zat asam urat ini akhirnya menumpuk dan tertimbun pada persendian-persendian termasuk di ginjal dalam bentuk kristal-kristal, penumpukan kristal-kristal asam urat pada persendian inilah yang akhirnya menyebabkan persendian menjadi nyeri (Sandjaya, 2014). Faktor yang berperan terhadap terjadinya *gout* yaitu faktor keturunan dengan adanya riwayat *gout* dalam keluarga, pola makanan dengan tinggi protein dan kaya senyawa purin lainnya, konsumsi alkohol yang berlebihan, hambatan pembuangan asam urat serta faktor lainnya seperti stress, cedera sendi, hipertensi, dan olahraga berlebihan (Suiraoaka, 2012). Bagi penderita asam urat, protein dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah, terutama dari hewan (Adib, 2011). Hiperurisemia keadaan dimana terjadi peningkatan kadar asam urat (AU) darah di atas normal. Hiperurisemia bisa terjadi karena peningkatan metabolisme AU (*overproduction*), penurunan pengeluaran AU urin (*underexcretion*), atau gabungan keduanya (Sudoyo, 2007).

Prevalensi *gout* di Amerika Serikat sekitar 13,6 per 1.000 pada laki-laki dan 6,4 per seribu pada wanita. Di Eropa, seperti Inggris, insidens penyakit *gout* sekitar 0,2-0,35 per 1000 penduduk, sedangkan prevalensinya sekitar 2-2,6 per 1000 penduduk (Karyadi, 2007). Minahasa salah satu wilayah Indonesia yang memiliki angka insiden hiperurisemia asimtomatis dan juga dengan angka kejadian arthritis *gout* yang tinggi. Menurut penelitian terdahulu, ini sering

berkaitan dengan letak geografis, pola budaya masyarakat setempat, dimana yang bermukim di daerah pesisir pantai maupun di daerah dataran tinggi mempunyai kebiasaan pola makan protein maupun lemak tinggi, serta kebiasaan mengkonsumsi minuman beralkohol (Misnadiarly, 2007).

Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO) di negara Amerika Serikat angka prevalensi *gout* pada tahun 2010 sebanyak 807.552 orang (0,27%) dari 293.655.405 orang. Negara Indonesia menempati peringkat pertama di Asia Tenggara dengan angka prevalensi 655.745 orang (0,27%) dari 238.452.952 orang (Right Diagnosis Statistik, 2010). Berdasarkan survey WHO, Indonesia merupakan negara terbesar ke 4 di dunia yang penduduknya menderita asam urat dan berdasarkan sumber dari Buletin Natural, di Indonesia penyakit asam urat 35% terjadi pada pria dibawah 34 tahun. Kadar asam urat normal pada pria berkisar 3,5-7 mg/dl dan Di Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan banyak keluarga yang memiliki riwayat asam urat tinggi, diduga bahwa mereka masih satu ras dengan orang Filipina. Penelitian Tehupeiori di Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi hiperurisemia sekitar 10% pada laki-laki dan 4% pada wanita (Karyadi, 2007).

Kelebihan asam urat dalam darah akan menyebabkan pengkristalan pada persendian dan pembuluh kapiler darah terutama yang dekat dengan persendian dan akibatnya apabila persendian digerakkan akan terjadi pergesekan antar Kristal-kristal tersebut sehingga menimbulkan rasa nyeri. penumpukkan asam urat yang kronis pada persendian menyebabkan cairan getah bening yang berfungsi sebagai pelumas (lubrikan) sendi menjadi tidak berfungsi dan akibatnya persendian tidak dapat digerakkan (Damayanti, 2012). Penyakit ini banyak ragam penyebabnya, diantaranya adalah kurang tidur yang menyebabkan terjadinya penumpukkan asam laknat. Selain itu, penggunaan sendi yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya peradangan (Damayanti, 2012). Selain faktor umum terdapat faktor khusus yaitu dari dalam terjadi akibat proses penyimpangan metabolisme pada usia 40 tahun atau manula, sedangkan faktor dari luar berupa konsumsi makanan dan minuman yang dapat menyebabkan pembentukan asam urat seperti makanan yang mengandung karbohidrat dan protein tinggi.

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Gatak pada bulan Januari 2017 yang melakukan pemeriksaan penyakit Arthritis *Gout* ada 9 orang, yang terdiri dari 7 penderitanya adalah wanita dan 2 sisanya adalah laki-laki. Dari data yang didapatkan penulis saat pengkajian, bahwa keluarga tidak mampu untuk merawat anggota keluarga yang mengalami resiko peningkatan hiperurisemia pada asam urat, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Upaya Pendidikan Kesehatan Pencegahan Resiko Hiperurisemia Pada Penderita *Gout* di Desa Luwang”.

2. METODE

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian. Studi kepustakaan mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan kasus yang diangkat sebagai judul. Sedangkan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik.

Selain data dari wawancara dan observasi, penulis juga mencari data dari kepustakaan dan jurnal. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6 Februari 2017 sampai dengan 25 Februari 2017 yang berlangsung sekitar 3 minggu di Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo. Kegiatan yang dilakukan dari pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan sesuai dengan rencana dan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Pengkajian dengan metode wawancara untuk mendapatkan data dan observasi kepada keluarga Tn. S menjadi komponen kunci dan pondasi dalam proses keperawatan yang diberikan penulis. Pengkajian dilakukan yaitu pengkajian kepala keluarga, alamat kepala keluarga, pendidikan dan pekerjaan kepala keluarga lalu komposisi keluarga dan digambarkan dalam genogram, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi, aktivitas rekreasi keluarga dan tahap perkembangan keluarga pengkajian lingkungan, struktur fungsi keluarga, stress dan coping, pemeriksaan fisik serta harapan keluarga (Padila, 2012).

a. Metode Penulisan yang dilakukan menggunakan pendekatan menurut meliputi:

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnosa Keperawatan
- 3) Intervensi Keperawatan
- 4) Implementasi Keperawatan
- 5) Evaluasi
- 6) Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam, Metode pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

- 1) Wawancara atau komunikasi
- 2) Observasi
- 3) Pemeriksaan Fisik
- 4) Pemeriksaan Diagnostik

b. Studi Literatur/Kepustakaan

Mempelajari buku-buku dan literature serta mengumpulkan referensi yang berhubungan dengan judul dan masalah dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Muhlisin, 2012). Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Februari pada pukul 12.00 WIB di rumah keluarga Tn. S. Keluarga Tn. S tinggal di dusun Gesingan, desa Luwang, kecamatan Gatak, kabupaten Sukoharjo. Tipe keluarga Tn. S adalah keluarga dyad yaitu keluarga yang terdiri dari suami-istri dengan anak yang sudah memisahkan diri. Keluarga Tn. S berasal dari suku yang sama yaitu suku Jawa, dimana tidak ada adat yang merugikan kesehatan sehingga kehidupan sehari-hari keluarga tidak ada potensi konflik karena persamaan suku. Keluarga Tn. R menganut agama Islam dimana keluarga menjalankan ibadah dan sesuai dengan ajaran yang dianutnya dan termasuk penganut agama yang taat. Keluarga Tn. S tidak mengalami masalah dalam menjalankan ibadah. Penghasilan keluarga Tn. S selama satu bulan dari Ny. R sebesar Rp 2.500.000,- dan harta benda yang dimiliki keluarga adalah motor, kulkas dan televisi. Keluarga Tn. S

biasanya bersantai dirumah dengan menonton televisi dirumah, sedangkan aktifitas diluar rumah dilakukan jika anak-anak mereka berkunjung ke rumah dan berekreasi ke tempat wisata sebulan sekali.

Tahap perkembangan keluarga Tn. S saat ini adalah keluarga berada pada tahap VII yaitu keluarga usia pertengahan dimana anak yang terakhir sudah meninggalkan rumah. Keluarga melaksanakan tugas perkembangan keluarga dengan tahap keluarga usia pertengahan, dimana keluarga mempertahankan kesehatan seperti mengkonsumsi makanan bergizi dan memelihara kebersihan lingkungan, mempertahankan hubungan yang memisahkan dengan teman sebaya dan anak-anaknya serta mengadakan pertemuan keluarga antar generasi. Tn. S mengatakan pernah mempunyai riwayat jatuh dari sepeda motor 9 tahun yang lalu sedangkan Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Keluarga Tn. S sebelumnya tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti asma, DM, hipertensi, TBC, maupun asam urat.

Keluarga Tn. S tinggal dirumah milik sendiri dengan luas rumah 530m³ serta terdapat pekarangan di depan rumah seluas 10 m². Rumah Tn. S terdapat dengan 2 kamar tidur dan 6 jendela, terdapat ventilasi di setiap kamar dan ruang tamu, pencahayaan cukup di siang hari dan untuk penerangan di malam hari menggunakan lampu listrik. Keluarga Tn. S Tinggal di daerah tidak terlalu padat penduduk, cukup rapi dan asri. Umumnya tetangga adalah suku Jawa sehingga tidak ada kesulitan dalam berinteraksi. Keluarga Tn. S juga aktif dalam kegiatan posyandu, kegiatan pengajian, PKK dan kegiatan RT yang lainnya. Keluarga Tn. S tinggal di komunitas 3 tahun yang lalu. Keluarga aktif berinteraksi dengan masyarakat sekitar dan sering berkumpul dengan keluarga anak-anak terdekatnya. Menurut keluarga Tn. S, keharmonisan pada keluarga adalah pendukung utama, dukungan keluarga merupakan harapan terbesar keluarga Tn.S

Pola komunikasi keluarga Tn. S sangat terbuka, langsung dan jelas. Terlihat Tn. S berbicara dengan baik kepada Ny. R begitu juga sebaliknya. Keluarga lebih menekankan kepada kasih sayang dan saling mendukung satu sama lain. Masing-masing anggota keluarga tidak berperan sebagaimana mestinya. Ny. R

bekerja menjahit untuk menghidupi keluarganya sedangkan Tn. S tidak bekerja karena Tn. S memiliki riwayat pneyakit Parkinson. Nilai yang dianut oleh keluarga adalah keterbukaan.

Keluarga Tn. S telah menjalankan fungsi kasih sayang yang baik. Keluarga masih mengutamakan sopan santun dengan siapa saja. Ny. R aktif bersosialisasi dengan tetangga setelah tugasnya dilaksanakan dengan baik. Sedangkan Tn. S kurang aktif bersosialisasi ke luar rumah karena mengalami kesulitan dalam berjalan dan berkomunikasi.

Pada pengkajian dalam masalah kesehatan pada keluarga Tn. S mengatakan bahwa keluarga mengerti Ny. R sedang sakit asam urat, keluarga hanya mengetahui sedikit tentang penyakit yang Ny. R derita. Ny. R mengatakan sering nyeri sendi dibagian lutut, nyeri terasa cenat-cenut dan terus-menerus, skala nyeri 5. Keluargamengatakan penyebab nyeri yaitu karena banyak mengkonsumsi makan jeroan dan kurang mengontrol pola makan. Keluarga mengatakan jika nyeri Ny. R tidak diobati akan mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga untuk mengurangi nyeri Ny. R selalu mengoleskan balsam di daerah nyeri dan duduk serta istirahat di kursi dengan nyaman. Ny. R mengatakan tidak pernah memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan.

Selain nyeri yang di rasakan oleh Ny. R, beliau juga meraskakan kekakuan pada lututnya. Terlihat Ny. R berhati-hati ketika hendak duduk dan sesekali terlihat mengusap lutut. Ny. R terkadang memerlukan bantuan anggota keluarga untuk melakukan aktivitas. Episode awal *gout* akut biasanya mengikuti decade hiperurisemia asimtomatik. Timbulnya serangan *gout* biasanya digembor-gemborkan oleh pesatnya perkembangan kehangatan, bengkak, eritem, dan nyeri pada sendi yang terkena (Albar, 2007).

Keluarga Tn. S mengatakan sering mengonsumsi jeroan sehingga menyebabkan tingginya kadar asam urat. Tingginya asam urat menyebabkan nyeri dan terasa kaku pada lutut. Untuk mengurangi resiko tingginya asam urat, keluarga Tn. S mengurangi mengonsumsi makanan tinggi purin.

Untuk saat ini, keluarga mengatakan tidak ada yang perlu dikhawatirkan, tetapi untuk jangka panjang, keluarga khawatir dengan kondisi Tn. S jika

kondisinya tidak membaik. Keluarga mencoba tenang dalam menghadapi masalah dan mencoba untuk mendiskusikan bersama dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Kopping yang di gunakan keluarga adalah berdiskusi dan berdoa bersama dengan anggota keluarga. Tidak ada adaptasi disfungsi pada keluarga Tn. S seperti marah maupun amuk. keluarga berusaha mencari jalan keluar yang terbaik untuk pemecahan masalah yang dihadapi.

Dari hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. S didapatkan, tanda-tanda vital dari Tn. S tekanan darah 130/80mmHg, pernafasan 20x/menit nadi 88x/menit dan suhu 36 celcius. Bentuk kepala dari Tn. S mesocephal, kebersihan kulit kepala baik, persebaran rambut merata, mata tidak mengalami gangguan, penciuman dan pendengaran baik, mukosa bibir lembab dan kebersihan gigi terawat. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, pernafasan terdengar vesikuler. Tidak ada pembengkakan pada abdomen, hepar, ginjal dan limfa tidak teraba, tidak ada benjolan, bising usus positif dan tidak ada nyeri pada abdomen. Adanya tremor pada ekstremitas atas dan bawah. Sedangkan pada Ny. R tanda-tanda vitalnya yaitu tekanan darah 120/90mmHg, pernafasan 18x/menit, nadi 84x/menit, suhu 36, 8 celcius. Ny. R mempunyai bentuk kepala mesocephal, kebersihan kulit kepala baik, persebaran rambut merata, penglihatan, pendengaran dan penciuman tidak mengalami gangguan, bibir lembab dan kebersihan gigi terawat. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, pernafasan terdengar vesikuler. Tidak ada pembengkakan pada abdomen, hepar, ginjal dan limfa tidak teraba, tidak ada benjolan, bising usus positif dan tidak ada nyeri pada abdomen. Tidak ada gangguan pada ekstremitas atas, adanya kekakuan pada sendi lutut.

Keluarga berharap keluarga Tn. S selalu diberikan kesehatan agar dapat melakukan pekerjaan dan aktivitasnya sehari-hari untuk menghidupi keluarganya dan terhindar dari segala penyakit.

Dari hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (Problem/P) yang berkenaan pada individu dalam yang sakit berhubungan dengan (Etiologi/E) yang berasal dari fungsi

perawatan keluarga (Muhlisin, 2012). Penulis menyimpulkan diagnosa keperawatan sementara yang tepat bagi Ny. S ialah sebagai berikut: Nyeri pada keluarga Tn. S khususnya Ny. R b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *gout*.

Perencanaan adalah sekumpulan tindakan yang dikumpulkan oleh perawat dan dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang diidentifikasi (Muhlisin, 2012). Intervensi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan klien (Bulechek, 2009). Berdasarkan diagnosa yang didapatkan penulis merencanakan tindakan seperti memberikan edukasi tentang nyeri akibat hiperurisemia, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan membuat pasien lebih nyaman.

Berdasarkan diagnosa yang di dapatkan yaitu Nyeri pada keluarga Tn. S khususnya Ny. R b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *gout*. Penulis merencanakan tindakan yang tujuan jangka panjangnya setelah intervensi dilakukan selama 3 minggu dalam 6 kali kunjungan rumah 1 jam/kunjungan adalah nyeri pada Ny. R dapat teratasi . sedangkan tujuan jangka pendek setelah di lakukan intervensi dengan kunjungan selama 60 menit keluarga mampu mengenal penyakit asam urat, pengertian, penyebab, tanda dan gejala, keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan dibuat sebelumnya (Muhlisin, 2012). Sedangkan evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya, evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan manifestasi klinis atau tanda gejala, Ny. R mengalami nyeri pada bagian lututnya yang diakibatkan karena terlalu banyak aktifitas dan tidak

dibatasinya makanan yang dapat menyebabkan kadar asam urat meningkat. Untuk pengobatan atau penatalaksanaannya Ny. R melakukan teknik relaksasi nafas dalam serta kompres air hangat dan istirahat sejenak dari aktifitasnya. Nyeri *gout* arthritis pada responden sesudah diberikan kompres hangat yaitu di dapatkan sebagian besar responden berada pada tingkat nyeri ringan. Berdasarkan uji statistic di dapatkan ada pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri pada penderita *gout* arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado (Wurangian, 2014).

Kemudian penulis memberikan pendidikan kesehatan untuk menambah pengetahuan keluarga Ny. R tentang asam urat hasilnya keluarga dan Ny. R sanggup menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan. Teori pendidikan kesehatan dalam arti secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, atau suatu masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh para pelaku pendidikan kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Nursalam F. E., 2008). Menurut Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 dan WHO, tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik secara fisik, mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial. Pendidikan kesehatan dilakukan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya (Mubaraq, 2012).

Pada hari Jumat tanggal 17 Februari 2016 pukul 12.00 dengan diagnosa keperawatan nyeri pada keluarga Tn. S khususnya Ny. R b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan *gout* penulis melakukan kegiatan mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan dengan keluarga nyeri dengan respon keluarga mengatakan cara merawatnya yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan kompres air hangat serta perbaikan status gizi, dengan merubah perilaku makan makanan yang menjadi penyebab asam urat seperti

jeroan, minum kopi, alkohol dan yang mengandung purin lainnya, sedangkan respon objektif keluarga mampu menjelaskan perawatan keluarga dengan nyeri. Dalam penelitian William mengatakan bahwa pengurangan konsumsi dari daging serta makanan laut dan manan lain yang mengandung purin yang tinggi dapat membantu menurunkan kadar asam urat dalam darah yang berarti dapat menurunkan kejadian akut pada *gout* arthritis (William, 2008).

Penulis menjelaskan kepada keluarga tentang akibat lanjut jika nyeri tidak diatasi dengan respon keluarga mengatakan apabila tidak segera ditangani dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Penulis mendiskusikan kepada keluarga kepada keluarga cara-cara memodifikasi lingkungan untuk nyeri respon keluarga mengatakan tempat istirahat untuk Ny. R sudah diberikan senyaman mungkin dan respon objektifnya keluarga mampu memberikan lingkungan yang nyaman untuk Ny. R. Penulis juga mendiskusikan kepada keluarga untuk merawat anggota dengan nyeri dengan respon keluarga mengatakan akan merawat dengan baik agar nyeri dapat diatasi dan berkurang. Dan penulis menjelaskan kepada keluarga untuk latihan pergerakan dengan respon keluarga mengatakan akan mengingatkan Ny. R untuk olahraga atau aktifitas fisik dan melakukan pemanasan sebelum kegiatan sehari-hari. Aktifitas fisik/bergerak adalah setiap pergerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori). Aktifitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Analisis yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan adalah masalah ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita *gout* teratasi. Hentikan intervensi yang terkait dengan ketidakmampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita *gout*. Dukungan keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan *gout* sangatlah diperlukan.

Dukungan keluarga yang baik karena adanya keeratn hubungan antara anggota keluarga yang selalu terjalin baik, kesadaran dari keluarga yang saling peduli antara anggota keluarga sehingga fungsi keluarga bisa berjalan

sebagaimana mestinya. Keluarga dapat membatasi aktifitasnya Ny. R dan membatasi asupan nutrisi yang dapat menyebabkan kadar asam urat meningkat.

4. PENUTUP

Bab ini memuat tentang kesimpulan dan saran dalam pemberian asuhan keperawatan pada Keluarga Tn. S khususnya Ny. R dengan asam urat di desa Luwang, kecamatan Gatak, kabupaten Sukoharjo.

a. Kesimpulan

Pada kasus ini penyebab terjadinya asam urat karena keluarga banyak mengkonsumsi makanan mengandung tinggi purin yang terdapat pada jeroan diantaranya usus dan limpa. Sehingga asam urat masuk kedalam sendi melebihi batas normal mengakibatkan nyeri dan adanya kekakuan pada sendi. Secara umum, intervensi dan implementasi dapat dilaksanakan dengan baik. Tindakan yang dilakukan penulis bersama keluarga yaitu mendiskusikan pengertian tentang asam urat, penyebab dan tanda gejala asam urat, mendiskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut jika asam urat tidak diatasi, mengajarkan keluarga mengontrol nyeri dengan napas dalam, mendiskusikan kepada keluarga tentang memodifikasi lingkungan yang baik agar tercipta lingkungan yang sehat dan nyaman. Klien dan keluarga dapat melaksanakan tindakan yang anjurkan oleh penulis dan mendemonstrasikannya dengan baik. Keluarga saat antusias saat berdiskusi.

b. Saran

Dalam melakukan studi kasus kemudian menyusun menjadi sebuah Karya Tulis Ilmiah penulis mengalami beberapa hambatan. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya penulis menyampaikan saran kepada:

1) Klien dan keluarga

Dapat dijadikan sebuah informasi tentang pencegahan resiko hiperurisemia serta peran penting keluarga dalam merawat anggota keluarga dalam mempertahankan kesehatan dalam keluarga tersebut.

2) Bagi petugas kesehatan

Dari pihak petugas kesehatan untuk dapat menyampaikan dengan baik tentang pengertian *gout*, penyebab, dan tanda gejala *gout*. Serta berperan aktif melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaan secara berkala agar dapat mencegah masalah kesehatan dan mendapatkan pelayanan yang profesional

3) Bagi pendidik

Hasil penelitian ini dapat menjadi sebuah tambahan ilmu bagi intitusi keperawatan keluarga dari penanganan *gout*. Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini fapat dijadikan referensi dan acuan untuk dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.

4) Bagi penulis

Untuk penulis agar mampu menegakkan diagnosa dengan tepat agar melakukan pengkajian lebih spesifik. Dalam melakukan implementasi sesuai dengan prosedur, diharapkan evaluasi selslu dipantau agar dapat memantau perkembangan kemandirian keluarga sehingga asuhan keperawatan keluarga yanag diberikan dapat dilakukan secara optimal.

5. PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Upaya Pendidikan Kesehatan Untuk Mengurangi Risiko Hiperurisemia pada Ny.R dengan Gout di Desa Luwang”. Karya Tulis ini disusun dan dianjurkan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidkan Program Diploma (D III) Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakara. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Bambang Setiaji, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta
2. Bapak Dr. Suwaji, M.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Okti Sri P., S.Kep., M.Kep., Ns., Sp.Kep., M.B, selaku ketua Program Studi Keperawatan.

4. Ibu Arina Maliya, S.Kep., M.Si., Med., selaku sekretaris Program Studi Keperawatan.
5. Bapak H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep., selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan dorongan dan masukan kepada kami serta selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Supratman, Ph.D, selaku penguji dalam Karya Tulis Ilmiah.
7. Segenap dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
8. Direktur dan staff perawat Puskesmas Gatak kabupaten Sukoharjo yang telah sabar memberi bimbingan dan memberi arahan kepada kami.
9. Kepada kedua orang tuaku tercinta serta keluarga yang selalu memberikan dukungan, motivasi, serta doa yang kalian berikan padaku sampai aku berada di tahap ini.
10. Kepada teman-teman seperjuanganku selama tiga tahun menempuh pendidikan D III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
11. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2011). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang Paling Sering Menyerang Kita*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Albar, Z. (2007). *Gout: Diagnosis and management. Medical Journal of Indonesia Vol 16, No 1*, 47-54.
- Bulechek, G. M. (2009). *Nursing Intervention Classification (NIC). 5th. Edition*. USA: Mosby.

- Damayanti, D. (2012). *Panduan Lengkap Mencegah & Mengobati Asam Urat*. Yogyakarta: Araska.
- Karyadi, E. (2007). *Hidup Bersama Penyakit Hipertensi, Asam Urat, Jantung Koroner*. Jakarta: Intisari Mediatama.
- Misnadiarly. (2007). *Rematik: Asam urat-hiperurisemia, arthritis gout*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Mubaraq, W. I. (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, A. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Metode Keperawatan (ed. 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, F. E. (2008). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandjaya, H. (2014). *Buku Sakit Pencegah & Penangkal Asam Urat*. Yogyakarta: Mantra Books.
- Setiabudi, H. (2012). *Deteksi Dini, Pencegahan, dan Pengobatan Asam Urat*. Yogyakarta: Merdpress.
- Sudoyo, A. W. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam.
- William. (2008). Effects of diet, physical activity and performance, and body weight on incident *gout* in ostensibly healthy, vigorously active men. *The American Journal of Clinical Nutrition*.
- Wurangian, M. (2014). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita *Gout Arthritis* Di Wilayah. *Jurnal Keperawatan Vol 2, No 2*.